

# Maisons Médicales Universitaires

de l'intérêt  
de l'universitarisation des Pôles de Santé

soins, formation, recherche, santé publique

Dr Bernard MERIC, Maître de Conférences Associé,  
Dr Michel AMOUYAL, Maître de Conférences Associé,  
Dr Gérard BOURREL, Professeur Associé,

# L'exemple à suivre : la réponse des MG à la PDS départementale

## Un exemple réussi : La Maison Médicale de Garde

- **1<sup>ère</sup> forme d'une réorganisation volontaire de la MG par les MG**
- **1<sup>ère</sup> étape d'une évolution culturelle des MG et des pouvoirs publics**
  - Réapprendre à travailler ensemble (PDS)
  - Utiliser des moyens communs pour une tâche partagée
  - Définir collectivement des stratégies locales adaptées au territoire
  - Investir pour faire des économies
- **proximité avec les hôpitaux** (missions partagées - conventions)
- **pépinière d'associations** de prévention, de formation
- **local**
  - existant et déjà financé (collectivités et URCAM)
  - local inoccupé aux jours et heures ouvrables
  - plate forme de services aux MG
- **personnel administratif formé** au travail avec de nombreux médecins



# Les données à prendre en compte (1)

## ❑ **Contrainte démographique professionnelle**

- Pénurie de MG et de Professionnels de Santé
- Désaffection de la médecine libérale
- Désaffection de la médecine générale
- Désertification médicale croissante

**En 2007 :**  
**2/3 des nouveaux médecins**  
**ont choisi une activité salariée**  
*Sources : CNOM Atlas démographique 2008*

## ❑ **Contrainte générale : « étatisation du système de santé »**

- Réforme organisationnelle et structurelle du système de santé - Loi HPST
- Restructuration des établissements de soins et des soins de ville (SROS-PDS)
- Enveloppe financière fermée (ONDAM)

## ❑ **Contraintes locales**

- Géographiques : relief, voies de circulation, habitat dispersé ou concentré
- Qualification des zones de soins : sur ou sous-dotées en MG
- Réglementaires : commande ministérielle et arrêté préfectoral (PDS)

# Les données à prendre en compte (2)

## 1. Les carences

- en médecins généralistes (démographie défavorable)
- en pole d'excellence en MG
- en sites ambulatoires labellisés de formation à la pratique généraliste
- en site d'expérimentation d'organisation nouvelle des soins ambulatoires
- en structure de recherche en soins primaires
- en lieu d'exercice des Professeurs, MCA et chefs de cliniques de MG

## 2. La formation des IMG quasi exclusive en hôpital

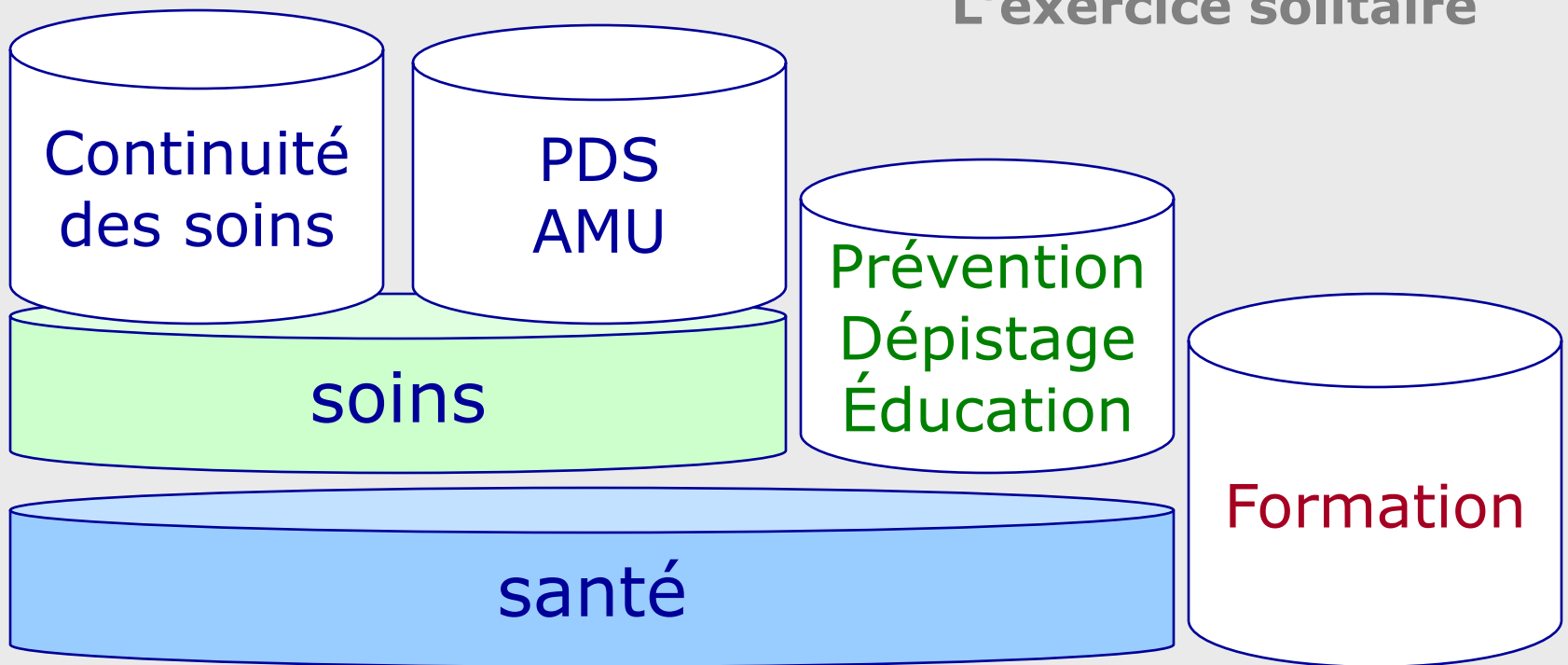
**Postulat** : La Médecine Générale s'exerce en ambulatoire,

- ses praticiens ne peuvent donc être correctement formés qu'en milieu ambulatoire par des médecins généralistes formés à cette tâche.
- la recherche en médecine générale ne peut se faire qu'en secteur ambulatoire, avec le concours de généralistes formés à cette tâche.

# Les données à prendre en compte (3)

Des missions toujours + nombreuses

L'exercice solitaire



# La territorialisation de l'exercice : la loi HPST (24/06/2009)

## 1. ARS → SROS de MG

Continuité des soins (déclarer ses absences)  
Permanence des Soins  
Santé Publique (GRSP) --> Éducation thérapeutique  
Contrats d'engagement de service public -IMG  
Contrats d'objectifs

## 2. Projets de santé territoriaux

- **Regroupement de moyens** humains, matériels, financiers, immobiliers adaptés au projet sanitaire
- **Organisation des structures des soins en réseau**
  - **MMG** : Maison Médicale de Garde
  - **MDSP** : Maison de Santé de Proximité ou Pluridisciplinaire :
  - **Cabinets médicaux**

# Pôles de Santé

MG  
MSPE  
Paramédicaux  
Dentistes/pharmaciens  
Travailleurs sociaux

# L'universitarisation des pôles de santé : les plus-values

## ❑ Former les MG sur les lieux de leur futur exercice

- en libéral
- en ambulatoire
- en milieu rural : villages, Hôpitaux locaux, EHPAD

Art. 1 Loi HPST (24/06/09)

## ❑ Initier et/ou expérimenter des organisations/pratiques nouvelles

## ❑ Élaborer les programmes de « recherche » dont a besoin le Pôle Santé

- en partenariat avec les DIM, CIC, DPT de MG, de la région
- en soins primaires
- en milieu ambulatoire

## ❑ Structurer les programmes de « Santé Publique » en fonction des besoins spécifique et des moyens disponibles des territoires

## Pôles de santé + Université + Plates-formes de services

### les synergies

- 1) soins
- 2) formation
- 3) recherche

- 1) élaboration de projet
- 2) management de projet
- 3) services aux praticiens



# La Maison Médicale Universitaire : un Pôle de Santé particulier

## 1. Constitue une Communauté Médicale Territoriale

- ❑ **autour d'un projet de soins commun** associant aux missions classiques de soins de proximité (CDS, PDS, AMU)
  - La participation à des actions de Santé Publique,
  - La recherche en soins primaires et en Santé Publique
  - La formation des futurs professionnels de santé aux pratiques ambulatoires et en soins primaires
  
- ❑ **sur un secteur territorial cohérent** (urbain + rural + péri-urbain)
  - Utilise l'existant : **les MMG**, les hôpitaux locaux, les cabinets médicaux
  - Intègre en plus, des structures immobilières universitaires
  - Augmente le pool de MG disponibles (SASPAS, IMG, remplaçants)

## 2. Identifie le lieu de l'exercice de la médecine générale universitaire

- Valeur symbolique

## 3. Lieu de consultations avancées pluridisciplinaires

# La MMU : une plate-forme de services pour professionnels de santé

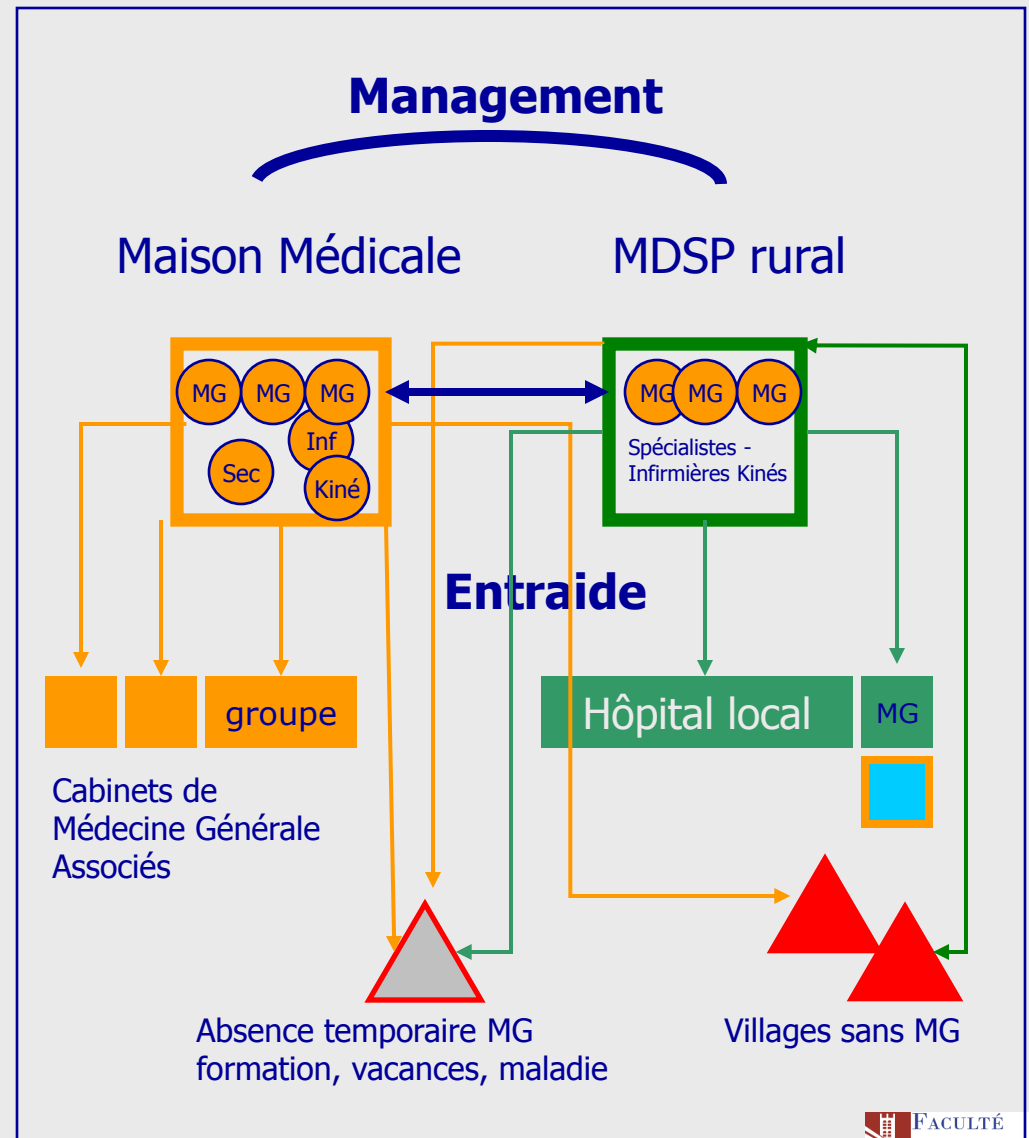
**Organise en réseau** un ensemble de professionnels de santé sur un territoire sur un projet commun

**Mutualise sur un territoire** des services aux professionnels de santé : organise une **plate-forme de services**

Crée les conditions d'une activité à **temps partiel et en lieux multiples** pour des **étudiants post cursus**

Crée **un système d'information unique** « logiciel métier consultable en ligne » avec niveaux d'accès différents et protégés

Constitue une **base unique de données statistiquement** significative en soins primaires à partir des fichiers médicaux de tous les PDS



# La MMU expérimente la restructuration de l'activité ambulatoire

## Systeme d'information commun au pôle de santé

Logiciel métier unique consultable en ligne véritable DMP fonctionnel

### Réorganisation architecturale lieux dédiés

- administration
- consultations
- soins
- éducation des patients
- enseignement

### Réorganisation du personnel recrutement d'assistantes médicales

- secrétaires médicales
- conjointes collaborateurs
- embauche de nouveaux collaborateurs

### formées à des tâches supplémentaires

- recherche multicritères
- éducation des patients

Financements mixtes privé/publics  
Rémunérations mixtes

### Réorganisation du temps temps dédié

- administration
- consultations et soins
- consultations par téléphone
- éducation des patients
- enseignement

### Réorganisation de l'activité possibilités de

- activité en lieux multiples
- activités déportées (en zones rurales isolées)
- activité à temps partiel
- activité mixte (salariée et libérale)
- délégation de tâches

# La MMU forme aussi aux nouvelles tâches des MG

- ❑ **Promoteurs de projets en santé**
- ❑ **Concepteurs de projets en santé**
- ❑ **Coordinateurs de projets en santé**
- ❑ **Évaluateurs de projets en santé**

- MMG, C15 libéraux, réseaux
- Programmes d'éducation
- Projets de recherche

- ❑ **Formation théorique**
- ❑ **Formation pratique**

- Des externes et internes
- Des autres professionnels de santé

- ❑ **Sortir en matière de Recherche du « tout industrie pharmaceutique »**
  - Dynamique, communauté d'idée, forces vives
  - Noyau régional de MG, pour le démarrage des projets
  
- ❑ **Bénéficiaire d'une ressource humaine supplémentaire**
  - MG Enseignants et Maîtres de Stage, réseau facilitateur
  - Internes en stage, SASPAS, SAZPAS, Chefs de Clinique,
  - Internes en fin de cursus (Sécurisation du parcours à leur sortie de la Fac)
  - Augmentation du nombre d'effecteurs
  
- ❑ **Faire participer les Universitaires (PU/PH et PU/PA)**
  - conception/évaluation d'expérimentations
  - réalisation d'enquêtes épidémiologiques, d'études d'intervention
  - réalisation de programmes de santé publique (dépistage, éducation)
  - modélisation par la mise en place de procédures plus efficaces et de protocoles
  - production de connaissances sur la MG, les PDS, les données sanitaires territoriales
  
- ❑ **Former précocement les futurs professionnels à la Recherche**

# Universitarisation des Pôles Santé et Formation des PDS

- ❑ **Sort la formation initiale des PDS du « tout hôpital »**
  - Médecins Généralistes + Médecins Spécialités cliniques
  - Infirmières
  - Kinés, etc
  - Apprentissage du travail en équipe libérale de soins/santé
  - Lieux d'exercice des chefs de clinique de MG
  
- ❑ **Augmente la ressource humaine disponible en libéral**
  - Internes en stage, SASPAS, SAZPAS, Chefs de Clinique,
  - Internes en fin de cursus (Sécurisation du parcours à leur sortie de la Fac)
  - Paramédicaux en formation
  - AMU/PDS/CDS/SP : augmentation du nombre d'effecteurs territoriaux
  
- ❑ **Accroît la visibilité de la filière universitaire « Médecine Générale »**
  - En complément des actions nationales du CNGE et des syndicats de MG
  
- ❑ **Former précocement les futurs professionnels dans leur milieu et dans les conditions de leur futur exercice**

# Universitarisation des Pôles Santé et Santé Publique

- ❑ **Élaborer les stratégies, les méthodes de recueil et les évaluations des politiques locales de SP (dépistage, éducation thérapeutique)**
  - Décide sur son territoire des priorités de dépistage et/ou de prévention
  - Décline, adapte, contrôle et évalue adapte les programmes nationaux de prévention, de dépistage, d'éducation en fonction des ressources humaines et matérielles disponibles sur le territoire du PS
  
- ❑ **Bénéficiaire de ressource humaine et de compétences supplémentaires**
  - Externes, Internes, CC, élèves infirmières, élèves kinés, podologues,
  - Formateurs des étudiants, des personnels administratifs
  
- ❑ **Structurer un logiciel médical unique (vrai DMP fonctionnel)**
  - Créer des maquettes de suivi des patients (soins) et des bien portants (prévention)
  - Niveaux d'accès sécurisés
  - Support des données statistiquement significatif (fichiers de nombreux praticiens)
  
- ❑ **Former précocement les futurs professionnels dans leur milieu et dans les conditions de leur futur exercice à la « Santé Publique »**

# Les praticiens des MMU (éclatés en lieux multiples)

PU/PA ou MCU/PA  
Enseignant clinique ambulatoire (ECA)

Salaires (formation et recherche)  
Honoraires (soins et missions)

Chefs de cliniques en MG (01/11/2007)

Salaires (formation et recherche)  
Honoraires (soins et missions)

IMG TCEM, SASPAS, SAZPAS

Salaires : DRASS

Externes DCEM

Salaires : CHU

MG en convention avec MMU

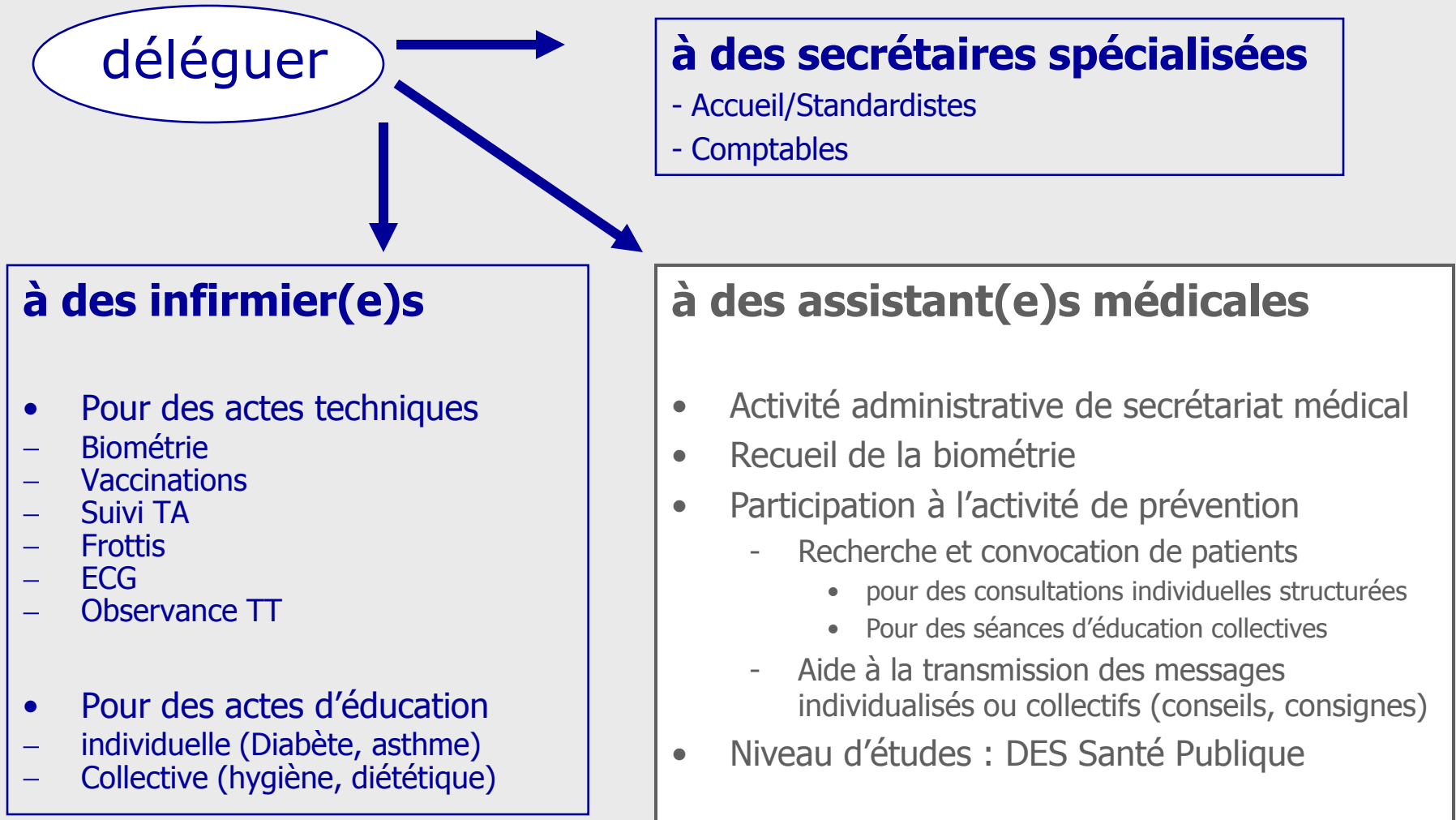
Honoraires (SCP, SCM, SEL)  
Honoraires d'enseignement

MG vacataires temporaires

Salaires/honoraires  
par MMU ou ARS

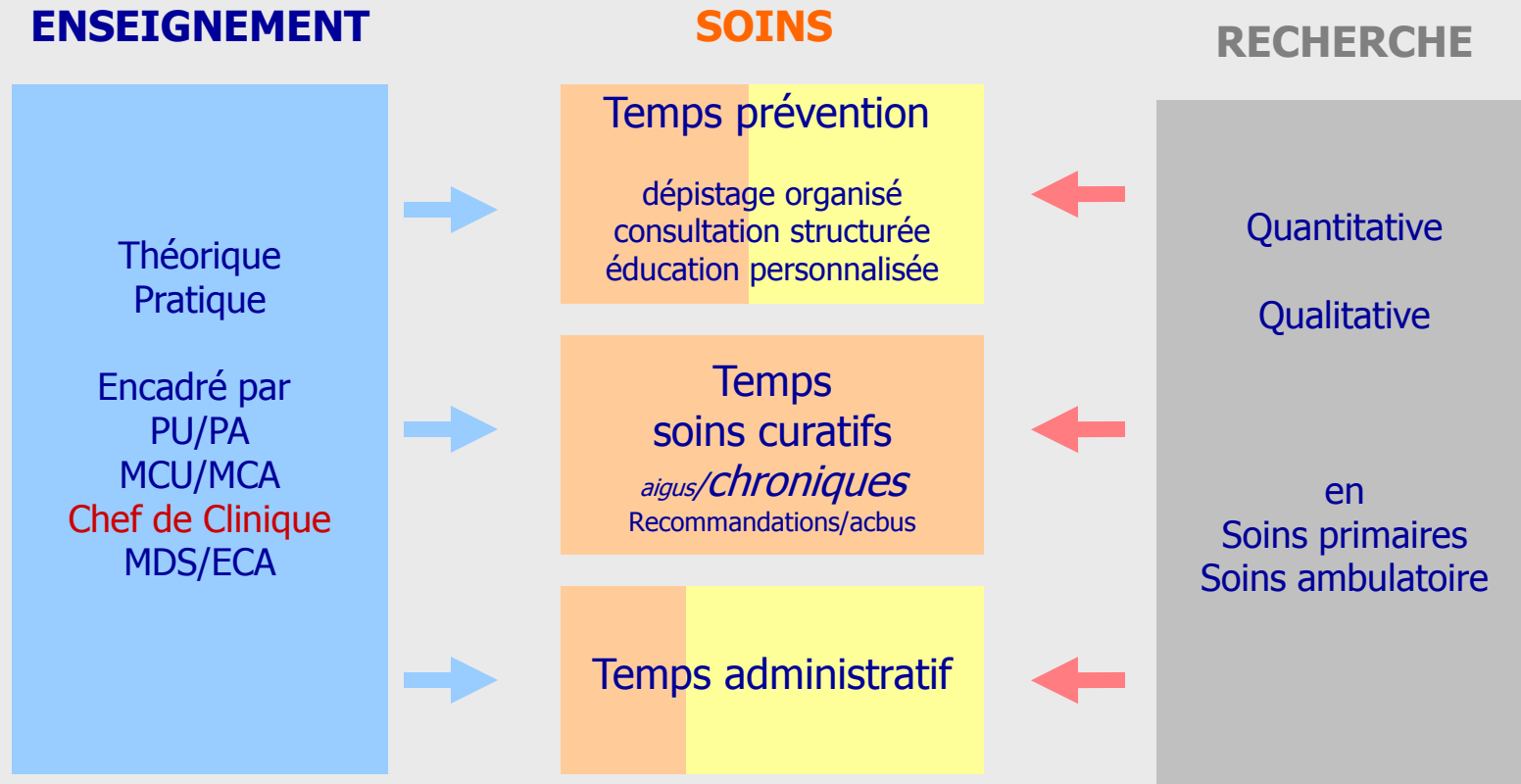


# La MMU expérimente en ambulatoire la délégation de tâches



# La MMU : un ensemble de cabinets de MG de référence

## Pole d'excellence : haut niveau d'objectifs



## Pole d'excellence : évaluation régulière d'atteinte des objectifs

# Créer des MMU et constituer en région un CRUMG

## 1. Centre Régional Universitaire de MG (CRUMG)

- « statut d'établissement public »

## 2. les Maisons Médicales Universitaires (MMU), ou Pôles de Santé Universitaires (PODSU)

- Établissements de santé de droit privé « pouvant être appelé à assurer une ou plusieurs missions de service public » (art L. 6112-1) sont les effecteurs territoriaux du CRUMG
- chaque MMU regroupe, sur son territoire de compétence, dans une structure juridique unique : SCM, SEL, GCS, GCS de Moyen (HPST)
  - ✓ les **Médecins Généralistes Universitaires** (PU, MCU, PA, MCA, CC, ECA) et
  - ✓ des **MG « volontaires »** candidats pour ce statut, ces missions et pour les obligations qui vont avec : soins, recherche, enseignement, volonté d'excellence.
- ✓ constituent de fait une **Communauté Médicale Territoriale**

# Créer des MMU et constituer en région un CRUMG

## 1. La MMU passe convention avec l'Université, les collectivités territoriales, les Institutions (ARS), des sociétés privées

1. Pour ce qui touche à l'immobilier, au fonctionnement
2. Pour ce qui touche aux statuts des personnels et à leur rémunération (mixte)

## 2. La MMU : site d'expérimentation en médecine ambulatoire et en soins primaires

- Fonctionnement exemplaire : Organisation/gestion/services
- Objectifs soins et santé de la MMU > objectifs MM
- Activité de formation et recherche

# Créer des MDSP, MMG, MMU ou des PODSU en région

## ❑ Pour la **reconnaissance de la FUMG** : action complémentaire

- de la titularisation des Associés
- du développement de la Recherche en soins primaires
- du mouvement VUC

## ❑ Nécessite de convaincre les partenaires

- Université et CHU
- Agence Régionale de Santé
- La communauté généraliste
- Les représentations professionnelles (URPS, Ordre, Syndicats)
- Les collectivités territoriales

## ❑ MMG et MDSP

- Premières étapes du processus de constitution de  
**Communautés Médicales Territoriales Universitaires**

# la Maison Médicale Universitaire: l'outil d'un regroupement de MG au service d'un territoire et de la FMI, dans un nouvel environnement réglementaire

**Plate forme de services aux Professionnels de santé**  
Secrétariat, guichet unique, call center, gestion des plannings, accueil des patients, conseils, etc..

**Logiciel métier Communautaire = vrai DMP**

**Management des professionnels**  
Choix des politiques territoriales

**Espace prévention**  
Infirmières/kinés /MG/assistantes

**Cabinets consultation**

**Université de Montpellier 1**  
Faculté de Médecine de Montpellier - Nîmes  
Département de Médecine Générale  
Unité pédagogique de Narbonne

**Proximité Hôpital (SAMU)**

**Salle pour cours FMI, séances FMC, groupe de pairs, réunions des MG, d'éducation des patients**

**PDS**

